

Spoedeisende hulpverlening bij een dakloze en onverzekerde vrouw

Michiel Dethmers*

Inleiding

De Zorgverzekeringswet (ZVW) verplicht burgers zich te verzekeren voor ziektekosten. Uit een landelijk onderzoek blijkt echter dat 24 procent van de dak- en thuislozen - ongeveer twintigduizend mensen - niet over een adres beschikt en daarom niet staat ingeschreven bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Hieruit volgt dat zij geen uitkering ontvangen en dus de verzekering niet kunnen bekostigen. Het gaat hier om zogenaamde verborgen onverzekerheid, die niet is te herleiden uit de GBA en dus ook niet wordt meegenomen in de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Casus

Annie (de naam is gefingeerd) is een veertigjarige opiaat- en cocaïne-afhankelijke vrouw zonder vast adres die actief is in de straatprostitutie. In augustus 2010 komt zij in de verslavingszorg terecht. Ze gebruikt dagelijks 2 gram heroïne en een halve gram cocaïne en heeft uitgebreide pussende wonden aan de onderbenen en onderarmen. Annie heeft in de voorgaande twintig jaar geen contacten met een arts gehad. Ze heeft geen inschrijving bij een GBA en dus geen recht op een uitkering. Daardoor heeft ze geen inkomsten en dus geen recht op zorgtoeslag, zodat er ook geen zorgverzekering betaald kon worden. Door een betalingsachterstand van zo'n vijftienduizend euro is Annie als wanbetaler geroyeerd uit de basisverzekering. Annie verblijft bij een kennis, maar deze is uitkeringsgerechtigd en staat niet toe dat Annie op zijn adres wordt ingeschreven. Annie is daardoor feitelijk dakloos. De gemeente merkt haar echter niet als zodanig maar als samenwonend aan en sluit Annie vervolgens uit van inschrijving op het postadres van de gemeentelijke sociale dienst.

* Drs. R.S.M. Dethmers is verslavingsarts bij Verslavingszorg Noord Nederland te Hoogeveen. E-mail: m.dethmers@vnn.nl.

De verslavingszorginstelling besluit de methadonverstrekkingcontacten te declareren bij de gemeente vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuningsgelden, waarbij de kosten voor de methadon door de verslavingszorginstelling gedragen worden. Vanwege de wonden en haar slechte lichamelijke toestand wordt Annie verwezen naar de Spoedeisende Hulp van een perifeer ziekenhuis. Daar besluit men in eerste instantie tot ontslag, met wondverzorging thuis. Maar als de bloedkweken resistente bacteriën laten zien, wordt Annie twaalf dagen opgenomen voor barrièrevverpleging en intraveneuze antibioticatoediening, wondverzorging en een bloedtransfusie. Na ontslag weigert de thuiszorg echter de wondverzorging, omdat zij onverzekerd is. Met Annie wordt vervolgens afgesproken de wonden tweewekelijks, aansluitend aan de methadonvertrekking, te laten verbinden door een verpleegkundige van de verslavingszorg.

Als na twee weken wondbehandeling de wonden toch weer gaan pusSEN, blijft Annie een maand weg bij alle zorgverleners omdat ze bang zegt te zijn voor een infuus. Annie neemt dan geen methadon meer, maar wel 4 gram heroïne en 1 tot 2 gram cocaïne voor de pijn en lichamelijke klachten. Begin december 2010 wordt Annie acuut benauwd per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. De verantwoordelijke arts van de Spoedeisende Hulp laat weten niet erg gelukkig te zijn met haar onverzekerde status. Ze wordt diezelfde middag met ontslag gestuurd, met een antibioticakuur van twee weken om thuis in te nemen. Na drie dagen wordt Annie opnieuw hevig benauwd opgenomen; dit keer in een Universitair Medisch Centrum. Ze wordt daar een paar dagen beademend op de intensive-careafdeling en vervolgens aan een gezwell in de luchtpijp geopereerd. Vanwege de kritieke toestand worden haar ouders en haar zoon opgeroepen.

De gemeente wordt op dat moment bereid gevonden om de zorgpremie voor een half jaar rechtstreeks aan de zorgverzekeraar voor te schieten met OGGZ-gelden. Deze vergoeding kan naderhand worden verrekend met de Belastingdienst. Terwijl Annie aan de beademing ligt, moet de behandelend arts verklaren dat zij niet in staat is het inschrijfformulier zelf te ondertekenen.

Als Annie is aangesterkt, laat ze zich op aandringen van haar moeder inschrijven op een ander adres en wordt er een nieuwe identiteitskaart aangevraagd (dat kan pas als aangifte van verlies van de vorige identiteitskaart is gedaan). Moeder moet hiervoor een bedrag van tachtig euro voorschieten. Met deze identiteitskaart kan vervolgens een CIZ-indicatie voor woonbegeleiding worden aangevraagd. Die is noodza-

kelijk voor een administratieve inschrijving bij een nieuw postadres, te weten een instelling voor beschermd wonen voor mensen met chronische afhankelijkheidsproblematiek.

De ziektekostenverzekeringsmaatschappij gaat met terugwerkende kracht op 1 september 2010 in, waardoor de rekeningen van het Universitair Medisch Centrum door de zorgverzekeraar kunnen worden vergoed. Een deel van de rekeningen van het perifere ziekenhuis wordt echter niet door de zorgverzekeraar vergoed. Deze worden rechtstreeks naar Annie gestuurd. Bovendien moet zij, omdat er een betalingsachterstand van langer dan zes maanden is bij de zorgverzekeraar, naast de premie voor de basisverzekeringsmaatschappij een boete betalen die gelijk is aan 130 procent van de premie over de onverzekerde periode. Daarvoor wordt een betalingsregeling aangevraagd.

Voor de nabehandeling van de wonden na het ziekenhuisontslag wordt een CIZ-aanvraag gedaan voor thuiszorg. De eigen bijdrage voor de thuiszorg wordt vergoed vanuit de Bijzondere Bijstand van de gemeente. Ook moet Annie worden ingeschreven bij een huisarts.

Medio december 2010 wordt Annie uit het ziekenhuis ontslagen, met behandelinstructies voor de thuiszorg en een antibioticakuur. De thuiszorg begint met wondbehandeling, verrijkte voeding en vitaminesuppletie. Een maand later zijn de wonden praktisch genezen en Annie verhuist naar een instelling voor beschermd wonen. Zij gebruikt dan 70 mg methadon per dag en mag daarnaast maximaal drie keer per week een halve gram heroïne gebruiken. Zij houdt echter nog veel trek in cocaïne, wat leidt tot prostitutie en dealen op haar nieuwe woonplek. Recentelijk is Annie daarom met time-out gestuurd en verblijft dan weer tijdelijk bij de kennis.

Tot besluit

Deze casus geeft het spanningsveld weer tussen de individuele verantwoordelijkheid van burgers (zoals neergelegd in de Zorgverzekeringswet) versus de realiteit van adresloze, dak- en thuisloze personen.

Toch heeft de overheid ook voor hen een zorgplicht, die voortvloeit uit de Grondwet en door Nederland geratificeerde internationale verdragen, zoals het 'International covenant on economic, social and cultural rights' van de Verenigde Naties en het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens. De overheid kan de uitvoering van de bijbehorende taken weliswaar overlaten aan anderen (zoals ziektekostenverzekeraars en zorginstellingen), maar blijft zelf eindverantwoordelijk voor de bescherming en bevordering van de gezondheid van de burgers (Hendriks, 2009).

Verder laat de casus het spanningsveld zien tussen de financiële prikkels die in de zorgverlening zijn aangebracht en medische beroepsnormen. Een arts is immers verplicht de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordeling te verlenen aan een ieder die zich tot hem wendt. Hij is verplicht patiënten in gelijke gevallen gelijk te behandelen en mag niet discrimineren. Het is de verantwoordelijkheid van de minister van VWS, van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en van beroepsgenoten om de naleving van de bovengenoemde gedragsregels te bewaken. Dat blijkt bij onverzekerde daklozen nog niet zo simpel te zijn.

Literatuur

- Hendriks, A.C. (2009). De betekenis van het EVRM voor het gezondheidsrecht. In J.W. van de Gronden, A.C. Hendriks & J.J.M. Sluijs (red.), *Gezondheidszorg en Europees recht. Preadvisie 2009 van de Vereniging voor Gezondheidsrecht* (pp. 13-102). Den Haag: SDU.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (2002). *Gedragsregels voor artsen*. Utrecht: KNMG.
- Landelijke Vereniging van Thuislozen (2006). Onderzoeks- en voorlichtingscampagne Nieuwe Zorgstelsel Fase 2. Amsterdam: LVT.
- Ministerie van VWS (2010). *VWS-Verzekerendenmonitor 2010*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2005). *Zorg verzekerd: de invoering van de Zorgverzekeringswet en potentiële onverzekerden*. Verslag van een VWS-onderzoek. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Rensen, P. (2007). *Dakloos en onverzekerde in de grote stad: een onderzoek naar de gevolgen van de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet voor daklozen in de vier grote steden*. Utrecht: Trimbos-instituut.